

Pflegepraxis
+++ aktuell +++

HYGIENE im Fokus

Fachinformationen für das Gesundheitswesen



Dora Pleitner



Michael Schmitz

Liebe Leser ...

es ist mir ein besonderes Vergnügen, Ihnen heute die erste Ausgabe des Hygiene-Newsletters unter neuer Herausgeberschaft zu präsentieren. Ab dieser Ausgabe werde ich Frau Pleitner als Co-Herausgeber unterstützen, und ich möchte mich bei Ihnen daher kurz vorstellen.

Als Krankenpfleger habe ich mein Examen 1989 erworben und in mehreren klinischen Stationen meine ersten Erfahrungen machen können. Diese konnte ich dann bei einer großen Krankenversicherung im Krankenhausmanagement ausbauen und nutzen. Nach Zwischenstationen im Fachhandel und im Außendienst eines Medizinprodukteherstellers bin ich seit vier Jahren in der wissenschaftlichen Abteilung eines Unternehmens als Medical & Regulatory-Affairs-Referent tätig. Mein Schwerpunkt liegt in den letzten Jahren im Bereich der Wundversorgung (hier speziell der „modernen“ Wundversorgung). In dieser Funktion als internationaler Referent konnte ich meine Erfahrungen ausbauen und mit internationalem Wissen vergleichen. Nebenberuflich berate und betreue ich Patienten mit Wunden im „Beratungszentrum Chronische Wunde“.

Mein besonderes Anliegen ist es, Ihnen Hygiene und die Anwendung von hygienischen Regeln praxisnah und anwendungsgerecht zu präsentieren.

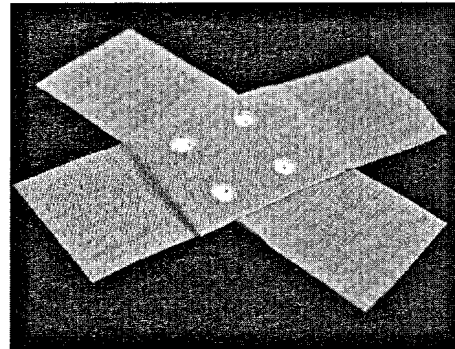
Viel Spaß beim Lesen wünschen Ihnen

D. Pleitner

Michael Schmitz

Zs A
6698
ZB MED

Wundantiseptik: Aktuelle Empfehlungen



© cameraobscura / pixello.de

Eine häufig gestellte Frage in der täglichen Praxis ist, wann und wie lange eine infizierte Wunde antiseptisch behandelt wird. Obwohl in der Literatur fundierte Daten und Empfehlungen vorliegen, werden diese oft nicht im Alltag umgesetzt. Prinzipiell sollten Wunden mit klinischen Zeichen einer Infektion antiseptisch behandelt werden.

Eine Wunde oder ein Ulcus sind praktisch immer bakteriell belastet. Laut physiologischer Definition findet Wundheilung bis zur bakteriellen Belastung der Kolonisation statt. Daher sollte bei einer verzögerten Wundheilung immer auch bei fehlenden klinischen Zeichen einer Infektion, wie sie bei Diabetikern häufig auftritt, an eine Kolonisation gedacht werden.

Hierzu zählen dann diagnostische Marker wie Qualität des Exsudates (Verfärbung, Geruch, Menge) und natürlich der Abstrich. Ist eine Infektion oder Kolonisation gesichert, zielt die lokale antiseptische Therapie daraufhin, diese zu bekämpfen sowie eine systemische Streuung zu verhindern.

Drei wesentliche Ansätze

Wie lange ist die Einwirkzeit?

Die Einwirkzeiten der einzelnen Antiseptika sind unterschiedlich. Sie reichen von wenigen Minuten (Octenidin, PVP-Jod) bis zu 15 Minuten beim Polyhexanid. Werden diese Einwirkzeiten nicht berücksichtigt, findet keine effektive Antiseptik statt. Dabei sollte auch daran gedacht werden, dass bei höherer Belastung in der Wunde (Beläge) die Einwirkzeit länger veranschlagt werden muss.

Generell ist die rasche Entfernung von Belägen und Nekrosen das adäquate Mittel, Überlebensnischen der Bakterien zu beseitigen. Hierzu stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung. Neben dem chirurgischen Debridement (als schnellste Möglichkeit) zäh-

weiter auf Seite 2

In dieser Ausgabe lesen Sie

- Wundantiseptik: Aktuelle Empfehlungen 1
- Wechsel von Wundaufgaben unter Einhaltung hygienischer Kautelen 2
- Versilberte Nanotechnologie – aber Vorsicht! 3
- Immer noch diskutiert: Der Umgang Schmuck, Nagellack, Piercings und Tattoos bei medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten 4
- DART: Moderner Kampf gegen Multiresistenzen 5
- Atemschutzmasken – welche taugen wirklich? 6
- Motivation – ein großes Thema auch in der Hygiene 7